

# Gelungene Kooperation – ein Glücksfall ?

Vortrag anlässlich des Fachtages

10 Jahre Netzwerk Kinder psychisch kranker Eltern in Bremen

29.3.2019

Herzlichen Glückwunsch zu  
10 Jahren Netzwerkarbeit  
10 Jahren leidenschaftlichem Engagement  
10 Jahren Durchhaltevermögen  
10 Jahren Kontakt und Begegnung  
10 Jahren hilfreicher Unterstützung

1. Kooperation im Alltag der Helfersysteme
2. Warum ist Kooperation so schwierig?
3. Wie kann Kooperation gefördert werden?

# 1. Kooperation im Alltag Helfersysteme

Kooperation ist ein Verfahren der intendierten Zusammenarbeit, bei dem im Hinblick auf geteilte oder sich überschneidende Zielsetzungen durch Abstimmung der Beteiligten eine Optimierung von Handlungsabläufen oder eine Erhöhung der Handlungsfähigkeit bzw. Problemlösungskompetenz angestrebt wird. (van Santen & Seckinger 2003, S. 29)

Zentrale **Fragestellung** einer Kooperation ist:

Welches System kann zu welchem Zeitpunkt, mit welchen Möglichkeiten (und auch mit welchen Grenzen) im Sinne eines Gesamtbetreuungs- und Behandlungsprozesses seinen Beitrag leisten? (Beck 2016, S.3)

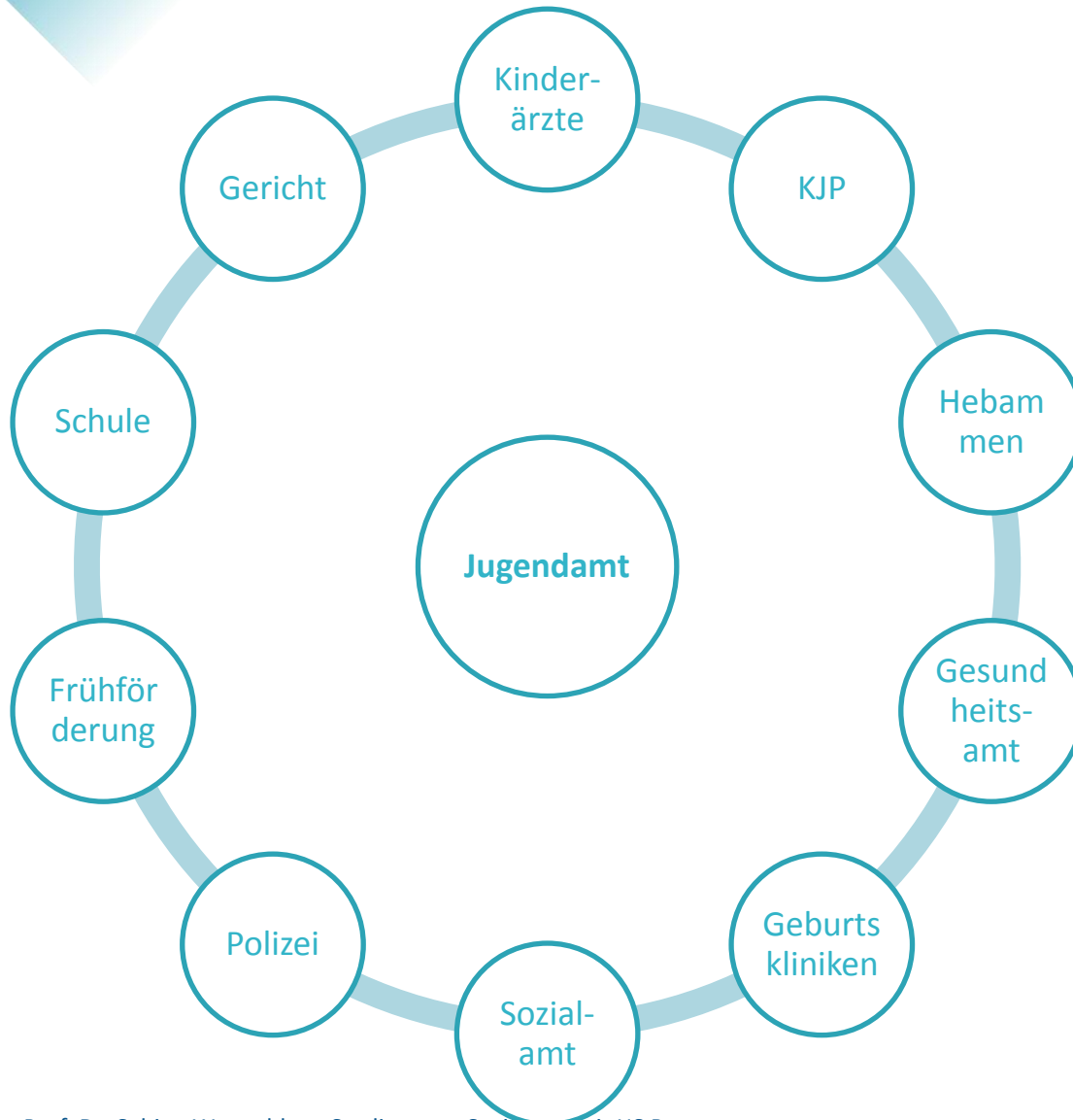
Wie kann verhindert werden, dass aus Übergängen Bruchstellen werden?

**Fakt:** Die Kooperation zwischen der Jugendhilfe und Personen bzw. Institutionen außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe hat in den letzten zehn Jahren deutlich zugenommen. (vgl. van Santen/Seckinger 2018, S. 303)

## **Gründe:**

Komplexe Problemlagen von Kindern und Jugendliche treffen auf ausdifferenzierte Unterstützungsangebote verschiedener Hilfesysteme.

Durch Kooperation soll die Anschlussfähigkeit der verschiedenen Unterstützungsangebote hergestellt werden, „damit es überhaupt zu einer gemeinsamen und wirkungsvollen Bearbeitung von Problemen, Krisen und Entwicklungsaufgaben kommen kann“ (von Kardorff 1998, S. 204).



Die 10 Kooperationspartner der **Jugendämter**, mit denen über 90 % der im Alltag kooperieren

**Gesundheitsbereich ist zentraler Kooperationspartner**  
(Pluto 2017)

## Einerseits :

Zunahme des Anteils an Jugendämtern, die mit dem Gesundheitswesen (Psychiatrie) zusammenarbeiten:

	<b>2004</b>	<b>2014</b>	<b>Note</b>
Kinder- und Jugendpsychiatrie	93%	99%	2,9
Gesundheitsamt	93%	98%	2,7
Erwachsenenpsychiatrie	49%	78%	3,0

## Andererseits:

Kooperation beschränkt sich überwiegend auf Einzelfälle

Qualität der Kooperation wird schlecht bewertet

Im Vergleich: Polizei (2,1), selbst Bauamt wird besser bewertet (2,6)

(Pluto 2017)



## 2. Warum ist Kooperation zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe so schwierig?

Bolognaprozess und Modularisierung des Studiums fördert die Abgrenzung der Hilfesysteme, da wenig Wissen über andere Systeme und ihren Logiken erfahrbar wird (Theorie und Praxis)

**Qualifizierungsdefizit** der Jugendhilfe: Eingeschränktes Wissen über körperliche und psychische Erkrankungen.  
z.B. *Wie wirkt sich eine depressive Störung auf das Denken, Fühlen und Handeln eines Menschen aus?*

**Qualifizierungsdefizit** des Gesundheitswesens: Eingeschränktes Wissen bezüglich systemischer Bedeutung von Erkrankungen z.B. *Welche Auswirkung hat eine elterliche psychische Erkrankung für die kindliche Entwicklung?*

Fehleinschätzungen der Helfer\_innen: Viele Helfer\_innen sind nicht automatisch vernetzte und hilfreiche Helfer\_innen.

Je größer die Helfer\_innennetzwerke sind, desto länger und verzweigter sind die Kommunikationswege

Gefahr der Verantwortungsverschiebung

Gefahr des Informationsverlustes (Stille Post)

Zu kooperieren bedeutet aus einer **systemischen Perspektive**, das Zusammenführen zweier autonomer Systeme, die

- eigene Aufträge,
- gesetzliche Grundlagen,
- Orientierungen,
- Regeln (implizite und explizite)
- ...

haben.

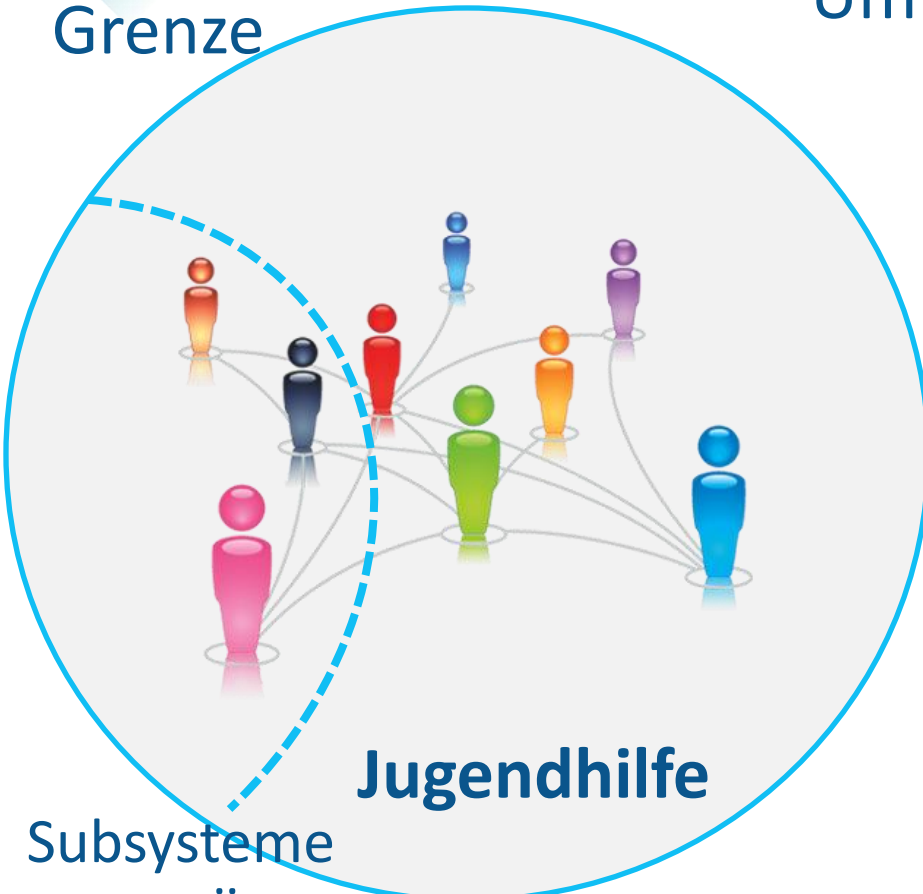
# Warum ist die Kooperation so schwierig?

	Jugendhilfe	Psychiatrie
<b>Auftrag</b>	<p><b>Hilfe und Kontrolle</b></p> <p><b>Hilfe:</b> Eltern und andere Erziehungsber. bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen,</p> <p><b>Kontrolle:</b> (Wächteramt): Verpflichtung in das elterliche Erziehungsrecht einzugreifen, wenn das Kindeswohl gefährdet ist.</p>	<p><b>Hilfe und Schutz</b></p> <p><b>Hilfe:</b> den Menschen bei der Bewältigung der Krankheit zu unterstützen und ihm ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen</p> <p><b>Schutz:</b> Freiheitsentziehende Unterbringung (Psychiatrie) <b>nur</b> bei erheblicher Gefährdung Dritter oder Selbstgefährdung</p>
<b>Gesetzliche Grundlagen</b>	SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe),	SGB V (Krankenversicherung), SGB IX (Rehabilitation u. Teilhabe von Menschen mit Behinderung) SGB XII (Eingliederungshilfe)
<b>Orientierung</b>	Pädagogik (Beziehung, Bindung, Erziehung, Kindeswohl)	Medizin (Psyche, Körper, Genesung, Selbstbestimmung)
<b>Regeln</b>	Tue alles, um das Wohl des Kindes zu fördern	Tue alles, um den Genesungsprozess zu fördern

Grenze

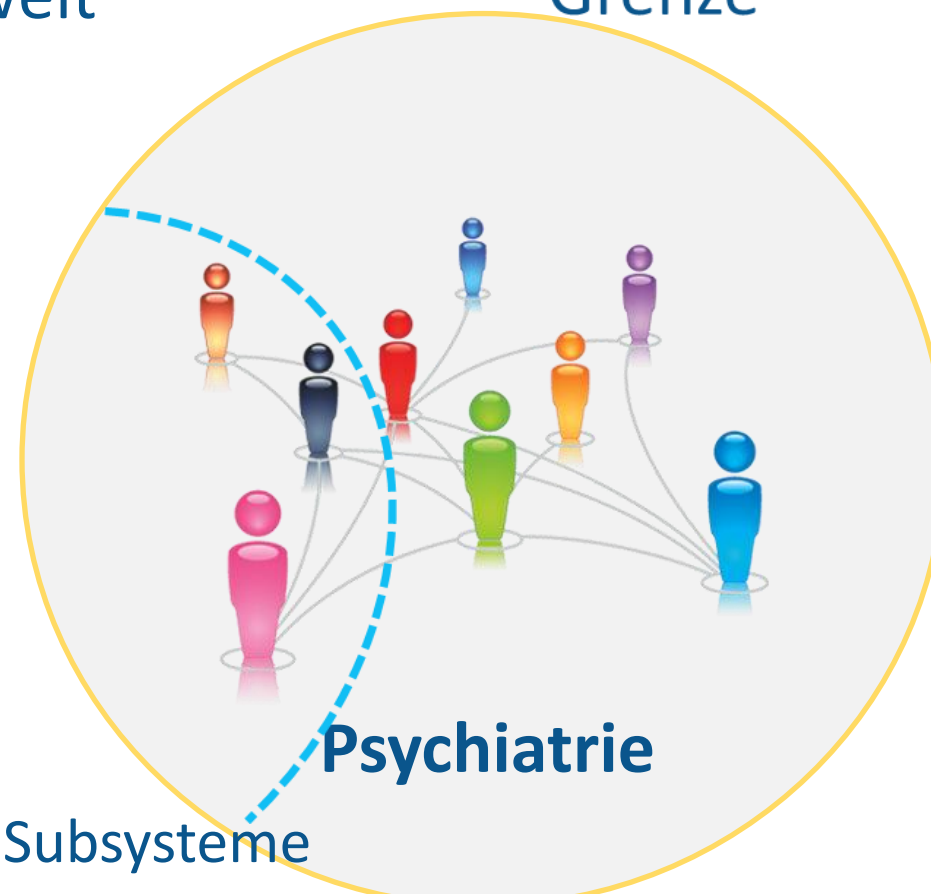
Umwelt

Grenze



**Jugendhilfe**

Subsysteme  
Freie - Öffentliche Träger  
Unterschiedl. Berufsgruppen  
Adressat\_innen, usw.



**Psychiatrie**

Subsysteme  
Ambulant – Stationär  
Unterschiedl. Berufsgruppen  
Patient\_innen, usw.

## **Vorteile von Abgrenzung:**

Abgrenzungen von den fachlichen Haltungen der Anderen schaffen Gemeinschaft im eigenen System (*Wir und die anderen!*)

Die einzelne Fachkraft bleibt in ihrem Arbeitskontext handlungsfähig und muss sich nicht mit Anderen über alternative Optionen auseinandersetzen. (*Ich weiß, was zu tun ist!*)

Fachkräfte brauchen ihre inneren Landkarten und ihre berufliche Identifikation nicht zu hinterfragen.

(B. Averbeck & B. E. Hermans 2010, S. 748)

**Nicht zu kooperieren macht also auch Sinn!**



**Internisten** wissen alles, aber können nichts.

**Chirurgen** können alles, aber wissen nichts.

**Psychiater** wissen nichts, können nichts, haben aber für alles Verständnis.

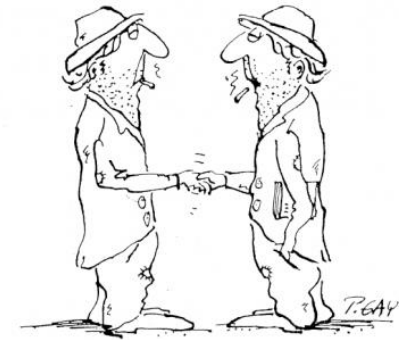
**Pathologen** wissen alles, können alles, kommen aber meistens zu spät.

<https://www.coliquio-insights.de/liblingswitze-der-aerzte/>

## Abgrenzung erfolgt teilweise auf Grundlage von Vorurteilen und Stereotypen:

Stereotypen reduzieren Komplexität und schaffen Sicherheit.

Sie werden über Generationen in den einzelnen Systemen an die Neuen weitergegeben (Sozialisation). (vgl. B. Averbeck & B. E. Hermans 2010, S. 748)



*„Guten Tag. - Würden Sie für Sie zur ständige Sozialarbeiter. - Wo fehlt's uns denn?“*

<http://sozial.audio/2017/09/20/013-was-macht-ein-sozialarbeiter/>



*„Nein, der hält sich nicht für Napoleon. Das ist unser Chef!“*



Systeme streben einen Gleichgewichtszustand an.

Systeme haben die Fähigkeit der Selbstregulation und die Fähigkeit einen stabilen Zustand herzustellen (Homöostase), Bsp. Fieber und Schwitzen

Kooperation zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe bedeutet immer auch die Gefährdung dieses stabilen Zustandes, da sich **immanente Konfliktlinien** beim Aufeinandertreffen der Systeme abzeichnen

# 1. Konfliktlinie Zeit

Kooperation bedarf Zeit, aber beide Systeme sind mit einem **hohen Zeitdruck** konfrontiert

- Erhöhung der Fallzahlen (Bsp.: SPFH, 8 – 10 Familien)
  - Erwachsenenpsychiatrie: Sinken der Verweildauer (23 Tage im Jahr 2016)
  - KJP: Anstieg Fallzahlen in Kliniken um 270% in den letzten 25 Jahren, Sinken der Verweildauer um 70%, (von 126 auf ca. 38 Tage) (Kölch u.a 2015)
- das Gesundheitswesen muss unter einem enormen Zeitdruck eine Diagnose, einen Behandlungs- und Nachsorgeplan erstellen und ggf. Anschlussmaßnahme (stationäre Unterbringung Juhi) organisieren
- die Jugendhilfe braucht aber im Rahmen der Hilfeplanung Zeit, um gemeinsam mit den Betroffenen bedarfsgerechte Hilfsangebote zu entwickeln (Wunsch- und Wahlrecht)

*„Also aus meiner Sicht hakt es zum einen daran, dass es schwierig ist, Jugendamtsmitarbeiter zu erreichen, also überhaupt die Erreichbarkeit, kurzfristig mal einen Termin zu machen. Wenn bei uns Patienten sind und wir denken ... da muss das Jugendamt mit eingeschaltet werden. ... Das sind Dinge, die lange Vorlaufzeiten brauchen, bis die installiert sind, bis die Anträge durch sind, bis die ersten Gespräche stattgefunden haben, bis man alle Beteiligten irgendwie so davon überzeugt hat, dass es notwendig ist und ... Ja da kommt es mir manchmal so vor, dass es viel zu lange dauert.“*

*Ich habe eine Geschichte erlebt, der Junge lebt jetzt in einem Heim. Seine Mutter ist an Depressionen erkrankt, sie kann für sich alleine ganz gut leben, aber eben nicht mit einem Kind zusammen. Das war eine Geschichte, die ging über Tagespflege über Kurzzeitpflege bis hin zum Heim. Und da haben die Ärzte immer gesagt: „Das wird, das wird .. so in zwei Monaten“.... Mutter und Kind waren immer so in Warteposition. Das ist natürlich ganz schwierig für uns so. (...) Wir würden uns öfter schnellere Regelungen oder klarere Aussagen wünschen. Auch bei Gutachten. Gutachten dauern oft sehr lange und bei Kindern kann man nicht ewig warten (...) Für ein Kind zwei Jahre ist es unendlich viel, für einen Erwachsenen, na ja, ist eine Episode“. (I 2, Jug)*

## 2. Konfliktlinie Diagnose

### Medizinische Diagnostik

Eine Diagnose nach ICD 10 reduziert im medizinischen Kontext die Komplexität, da es verschiedene Symptomatiken und Befindlichkeiten zusammenfasst und Grundlage der Behandlung darstellt.

Aus **Sicht der Jugendhilfe** fördert eine med. Diagnose die Komplexität des Falles, da immer nur im Einzelfall geklärt werden kann ob und welche Auswirkungen dies bspw. bei auf die elterliche „Erziehungsfähigkeit“ oder die konkreten Verhaltensweisen eines Elternteils hat. *(Kann der/die Vater/Mutter nicht aus dem Bett aufstehen auf Grund seiner Erkrankung oder will er/sie nicht aufstehen).*

- Psycholog\_innen oder Ärzt\_innen versuchen eher autoritär ihren Standpunkt durchzusetzen und lassen sich kaum auf einen Aushandlungsprozess in der Hilfeplanung ein
- Psychologische bzw. med. Diagnosen werden oftmals in Familiengerichtsverfahren sozialpädagogischen Diagnosen vorgezogen
- Gefahr einer dauerhaften Stigmatisierung.

(Uhlendorf 2005)

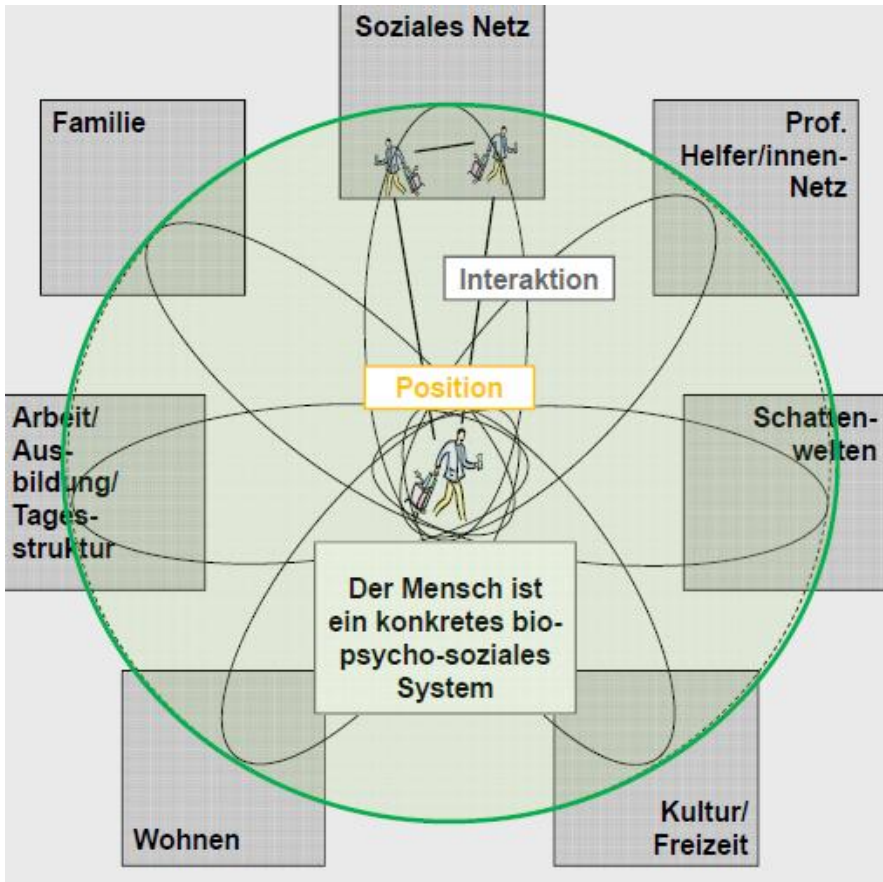
## 2. . Konfliktlinie Diagnose

### **Sozialpädagogische Diagnostik:**

In einem dialogischen und transparent gestalten Prozess werden unter Anwendung unterschiedlicher Methoden die Ressourcen und Problemlagen von Menschen analysiert. (Verstehen)

Ziel ist es, auf Basis der gewonnen Erkenntnisse geeignete/passende und somit wirksame bzw. hilfreiche Hilfen anzubieten. (Handeln)

**Problematisch aus Sicht des Gesundheitswesens:** es gibt kein einheitliches Verfahren, sondern verschiedene Ansätze, die sehr komplex, schwer nachvollziehbar und nicht evidenzbasiert sind, z.B. Uhlendorf 2005, Ader/Schrapper/Thiesmeier 2001



Ziel: die psycho-soziale Komplexität und Dynamik eines Falles und seine soziale Dimension zu erfassen,

Methoden:

1. Rekonstruktion des Lebensführungssystems eines Menschen und der ihm zugrunde liegenden problemverursachenden (bio-)psycho-sozialen Dynamiken (Interviews)
2. Deskriptive Analysen (Screening)


[www.soziale-diagnostik.ch](http://www.soziale-diagnostik.ch)



### 3. Konfliktlinie: Erwartungsenttäuschung

- Wenn die eigenen Möglichkeiten an die Grenzen geraten, werden vielfach **unrealistische Erwartungen** an die Problemlösungskompetenzen der andere Institutionen gestellt (Bsp. Erziehungsfähigkeit, schnelle „Installierung von Hilfen“)
- Die Gefahr von Unzufriedenheit und Erwartungsenttäuschungen, verbunden mit einem Vertrauensverlust in die Leistungsfähigkeit des anderen Systems ist dann sehr hoch
- Kooperation setzt aber einen Vertrauensvorschuss ein, wenn dieses Vertrauen enttäuscht wird erfolgt oftmals ein Rückzug

### 3. Wie kann Kooperation gelingen?

- lokal gibt es bereits vielfältige Kooperationen zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen,
  - Projekte wie die S3+Leitlinie Kinderschutz können Grundlage einer gemeinsamen Orientierung und Zielsetzung sein
- 
- die Diskussion um die Reform des SGB VIII und eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe ist neu aufgelegt, aus den Fehlern der letzten Legislaturperiode soll gelernt werden (<https://www.mitreden-mitgestalten.de>)
  - Die Einrichtung einer AG Kinder psychisch kranker Eltern durch das Bundesministerium mit dem Ziel einer Verbesserung der Versorgung der Kinder und ihrer Familien.

Wir brauchen noch mehr ein **gemeinsames Fallverständnis**, z.B. durch

- Etablieren gemeinsamer Fallberatungen: Dauerhafte Zusammenarbeit („Vernunft Ehe“) statt einzelfallbezogener Zusammenarbeit „wenn es brennt“
- Einstellen von Jugendhilfeexpert\_innen in der Psychiatrie z.B. Familienbeauftragte in der Erwachsenenpsychiatrie, Einstellen von Psychiater\_innen im Jugendamt
- Etablierung systemübergreifender Studien- und Weiterbildungsangebote (z.B. Tandem-Module im Studium, Weiterbildung Sozialpsychiatrische Fachkraft, Fachtage usw.)
- Hospitationen im anderen Hilfesystem (Lernreisen)

## Wir brauchen noch mehr an **Verbindlichkeit**:

- Konkrete Ansprechpartner\_innen und Vertreter\_innen benennen (Foto, Kontaktdaten, Erreichbarkeit)
- Leistungsfähigkeit u. Grenzen deutlich machen
- Mindestmaß an gemeinsamen Zielen formulieren, denn
  - Ziele geben Richtung vor.
  - Ziele bündeln Aktivitäten.
  - Ziele sorgen für Beständigkeit

## Wir brauchen noch mehr eine **Kultur der Akzeptanz**:

- Gleichberechtigter Dialog und gegenseitige Anerkennung der fachlichen Kompetenz (Wertschätzung)
- Lösungs-, statt Problemorientierung: Sprechen über das, was gut und nicht Festhalten an dem, was nicht gut läuft.
- Den Anderen gut ausschauen lassen: auf Missionieren verzichten, nur das eigene Verhalten ändern

(Schweizer 2014)

Bei all dem dürfen die Kinder und Eltern als Betroffene und Expert\_innen ihrer Lebenswelt nicht aus den Augen verloren werden, denn Kinder, Jugendliche und Eltern haben ein Recht auf **Partizipation** an allen sie betreffenden Entscheidungen.

Es darf nicht um die Dominanz eines Systems über ein anderes gehen, sondern um eine Zusammenarbeit aller Beteiligten, die sich an den Bedürfnissen und Bedarfen der Kinder, Jugendlichen und ihrer Familien orientiert

**Fallbegrenzung** im Jugendamt auf der Basis eines gemeinsam geteilten Verständnis, wann ein Fall als Fall gezählt wird! Entsprechend: Angemessener Personalschlüssel im medizinischen System

**Kooperation als bezahlte Leistung** in den Entgelten (keine „Eh-da Leistung“, sondern eigenständiger Bestandteil der Arbeit).

**Interdisziplinäre Ausbildungsanteile** (gemeinsame Wahlmodule) in Studium und Beruf)

**Interdisziplinäre Teams** in den jeweiligen Systemen: Psychiater\_in im Jugendamt und Familienbeauftragte in KJP oder Erwachsenenpsychiatrie

**Komplexleistungen** aus einer Hand

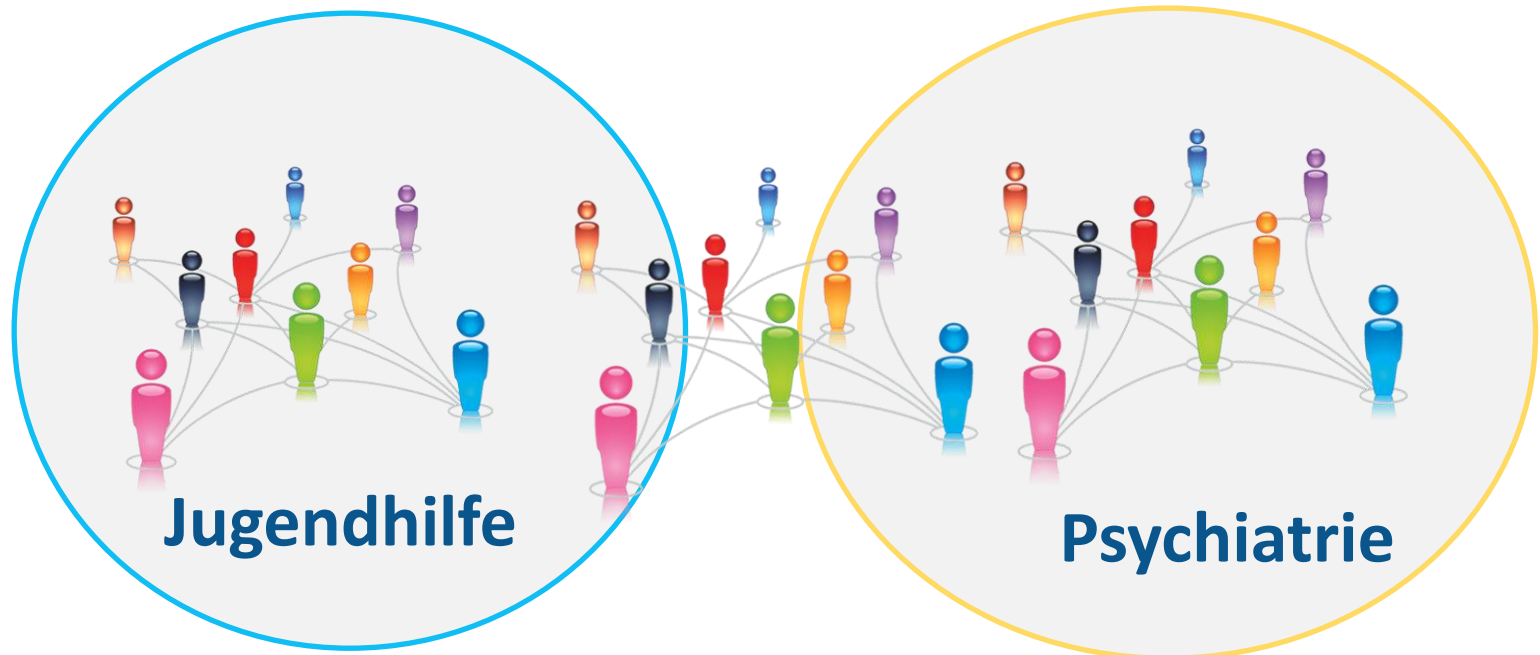


Es gelingt dort, **wo die Familien auf**

... Fachkräfte treffen, die über den Tellerrand schauen,

... Leitungen, die Kooperation unterstützen,

... Strukturen und Rahmenbedingungen, die dies ermöglichen



Zusammenkommen ist ein Beginn,  
Zusammenbleiben ist ein Fortschritt,  
Zusammenarbeiten ist ein Erfolg.

Henry Ford